Anne Fausto-Sterling

Les cinq sexes

Pourquoi mâle et femelle ne sont pas suffisants



TEXTE INÉDIT

PETITE BIBLIOTHÈQUE PAYOT

/ Philosophie /


SHOUT
SHARE
IT

Anne Fausto-Sterling

Les cinq sexes

Pourquoi mâle et femelle
ne sont pas suffisants

Traduit de l'anglais (États-Unis)
par Anne-Emmanuelle Boterf

Préface de Pascale Molinier

Petite Bibliothèque Payot

© 1993 et 2000, Anne Fausto-Sterling
© 2013, Éditions Payot & Rivages,
pour la préface et la traduction en langue française,
106, boulevard Saint-Germain, 75006 Paris

PRÉFACE

Un texte théorique libérateur

par Pascale Molinier

Pourquoi n'y aurait-il que deux sexes ? Cette question provocante pourrait paraître, aux yeux de certains lecteurs et lectrices, un sophisme, si elle n'était reliée au destin d'une catégorie d'humains ayant eu la malchance de naître dans un monde où qui n'est pas exactement mâle ou femelle se voit attribuer le caractère d'une aberration. Hermaphrodites, disait-on de ceux ou celles qui se sont requalifiés dans les années 1990 comme « intersexes », dans un mouvement de lutte mené par certaines d'entre eux qui visaient à s'affranchir du pouvoir des médecins et des psychologues sur leurs corps[(1)]. Ainsi *Les Cinq Sexes* sont-ils avant tout un manifeste politique. Il s'agit de contribuer à libérer les corps de « l'emprise du genre[(2)] ». Et ne nous y trompons pas, au-delà des corps intersexes, il s'agit de tous les corps, pour autant qu'ils n'échappent pas à la cruauté inhérente à la bicatégorisation des sexes.

L'essai d'Anne Fausto-Sterling, qui lui conféra une notoriété mondiale dans le champ des études sur le genre, est aussi fameux qu'il est daté, pourrait-on objecter. Pourquoi le traduire en français vingt ans après sa parution en 1993, alors qu'un substantiel ouvrage de l'auteure, initialement publié en 2000, vient tout juste de paraître en France[(3)] ? Il était important de rendre disponible à un lectorat français un texte mythique qui fait figure de classique, et de l'accompagner d'un essai – « Les cinq sexes revisités » – où Fausto-Sterling s'explique *a posteriori* sur sa démarche et l'ironie qu'elle recelait, tandis qu'elle répond à certaines critiques, notamment sur les implications de son modèle du sexe comme « continuum modulable à l'infini ».

Mais c'est aussi la radicalité du texte qui en fait tout l'intérêt et l'actualité. Sous sa forme ramassée et provocatrice, cette « utopie » demeure un puissant modèle méthodologique pour comprendre ce qu'une pensée féministe peut faire à la science. Conformément aux « théories du point de vue », Fausto-Sterling « refuse de séparer les savoirs de la question de *qui* produit ces savoirs et de *comment* ils sont produits[(4)] ».

Dans la saga des intersexes, la biologie et la psychologie ne sont pas – ne seront jamais – des savoirs neutres, objectifs. Ces savoirs sont « marqués » par le genre et ils l'impriment, sinon au fer rouge de l'infamie, du moins au bistouri ou avec des hormones, dans des corps qu'il s'agit de « corriger » pour les rendre conformes à la dualité des sexes. Les « ni ceci ni cela », les « et ceci et cela » seront transformés en des « ou ceci » et des « ou cela » sans qu'il leur soit laissé d'autre alternative.

Cette histoire particulière, concernant une minorité d'humains aux prises avec leurs experts devient une porte d'entrée, une voie royale pourrait-on dire, pour une compréhension radicalement transformée de l'ensemble des savoirs : aucun d'entre eux n'est neutre. Danielle Chabaud-Rychter et Delphine Gardey écrivaient il y a quelques années qu'« être conscient du caractère situé et incarné du travail intellectuel est une garantie d'objectivité plus forte que le mythe d'une objectivité transcendante et fondée sur l'incommensurabilité du sujet et de l'objet de la connaissance[(5)] ». On saura, dès lors, à l'inverse, que lorsqu'il n'est pas énoncé comme tel, le « point de vue » du scientifique n'en est pas moins présent. C'est celui des « hommes cultivés » dont parle Virginie Woolf dans *Les Trois Guinées*, ces messieurs qui ont fondé le savoir académique occidental à leur image.

On pourrait donner mille exemples de savoirs androcentrés. Je choisis une illustration lapidaire : une « sortie en pirogue » de Claude Lévi-Strauss en 1936, involontairement cocasse, et de ce fait

particulièrement éclairante sur les points aveugles du masculin-neutre érigé comme universel. Le grand homme dit : « Le village *entier* partit le lendemain dans une trentaine de pirogues nous laissant seuls avec *les femmes* et les enfants dans les maisons *abandonnées*(6). » Le genre fait dire les pires bêtises aux esprits les plus cultivés, mais au-delà de la bêtise, ce qui est bien plus grave, c'est la cruauté de certaines des pratiques qui en découlent comme allant de soi.

La distinction, entre sexe et genre

Depuis une trentaine d'années, il est devenu coutumier de distinguer le sexe biologique (mâle/femelle) du genre social (masculin/féminin). Les rapports entre l'un et l'autre ont été théorisés de maintes manières, mais tout commença à partir de l'idée que le sexe est une donnée biologique, une donnée de la nature, première, objective, non contestable. À quoi servent les deux sexes ? À la reproduction, pense-t-on spontanément. Le sexe est perçu comme une catégorie naturelle, allant de soi. Le genre se définit alors symétriquement comme construction socioculturelle définissant les rôles, les attributs, les fonctions et la distribution des activités entre les deux sexes. Certaines ajoutent toutefois que le genre ne décrit pas seulement des différenciations sociales, il justifie un ordre hiérarchique où les hommes ont plus de privilèges que les femmes ; ces dernières restant plus étroitement définies en fonction de leur rôle procréatif.

Disons, pour aller vite, que le genre a d'abord été entendu dans une acception qui se voulait descriptive de différences perçues ou attendues entre les hommes et les femmes. La distinction entre *sex* et *gender*, rendue possible par les ressources lexicales de l'anglais, est apparue dans le milieu des psychologues états-uniens, introduite par John Money, dès 1955, pour différencier le sexe biologique d'un enfant de son identité sexuée(7). Les psychologues ont montré l'indépendance du genre par rapport au sexe. Ainsi Robert Stoller écrit-il : « On peut parler du sexe mâle ou du sexe femelle, mais on peut également parler de masculinité et de féminité et ne pas nécessairement impliquer quoi que ce soit d'anatomique ou de physiologique. Ainsi, alors que sexe et genre *[sex and gender]* semblent pratiquement synonymes pour le sens commun, et dans la vie de tous les jours inextricablement liés, l'un des buts de [mon] travail sera de confirmer que les deux domaines (sexe et genre) ne sont pas dans une relation de symétrie, mais peuvent suivre des voies totalement indépendantes(8). » Toutefois, le genre a très rapidement été redéfini dans une acception critique comme le concept levier d'une lecture féministe de ces différences. Ainsi, la sociologue Christine Delphy propose la définition suivante : « Le genre est un concept qui contient les trois éléments du système social de sexe : d'abord le contenu social et arbitraire des différences entre les sexes, ensuite un singulier, le genre et non les genres pour penser le principe de partition lui-même, enfin une notion de hiérarchie qui offre la possibilité de reconsidérer les rapports entre les deux parties(9) »

En parlant du genre au singulier, on insiste donc sur le principe de division, plutôt que sur les parties divisées. On fait alors le pari que ce qui est arbitrairement divisé pourrait être autrement et que l'on pourrait neutraliser le genre jusqu'à sa pure et simple disparition. Toutefois, il existe aussi un usage politique de l'expression au pluriel, les genres, comme dans le titre français du livre de Fausto-Sterling, *Corps en tous genres*, pour exprimer l'idée qu'il existe déjà ou qu'il pourrait exister bien d'autres configurations que celles fixées par les normes binaires du genre. La pluralité des genres donne alors une visibilité sans précédent aux corps différents, à la multiplicité des sexualités et aux subcultures qui s'établissent aux marges et dans la contestation de l'ordre établi. C'est la stratégie *queer*, affiliée à celle adoptée par Fausto-Sterling dans *Les Cinq Sexes*, et selon laquelle le système sexe/genre pourrait être dissolu par et dans la prolifération des catégories.

Il existe donc des usages variés, concurrents et parfois antagonistes de la distinction entre le sexe et le genre. Dans une vision conformiste où les genres sont censés être les traductions culturelles des sexes, les hiérarchies et les ségrégations entre les hommes et les femmes, qu'elles s'expriment entre termes de force/faiblesse, pouvoir/vulnérabilité, autonomie/dépendance, sont référées à un ordre soi-disant naturel où les débilités attribuées aux femmes ainsi que les limitations imposées à leurs actions sont généralement justifiées au nom de la reproduction et de la fonction maternelle. On dira par exemple que les femmes sont faites pour travailler dans les crèches ou auprès des vieillards, mais que les métiers de force ou de plein air, ainsi que l'exercice du pouvoir ou du commandement, ne leur conviennent pas.

Dans des visions féministes que l'on dira constructionnistes, le genre est théorisé au contraire comme une structure sociale à la fois idéelle et matérielle qui met en œuvre et justifie l'assujettissement d'une moitié de l'humanité. Ce qui importe est alors de mettre au jour le caractère arbitraire et d'abus de pouvoir, ainsi que les principaux opérateurs de l'oppression des femmes, qu'il s'agisse de la structure familiale, de la sexualité, du travail ou du pouvoir. Ainsi le féminisme matérialiste insiste-t-il particulièrement sur les déterminations « lourdes » de la division sexuée du travail dans l'espace familial et domestique comme dans le salariat, et sur la dévalorisation des activités assignées en priorité aux femmes(10).

Dans une problématique interdisciplinaire aussi complexe, l'exercice de construction d'objets et de théories s'apparente à de la jonglerie. Difficile de ne pas laisser échapper l'une ou l'autre des balles. L'insistance sur le genre encourt le risque de perdre de vue le sexe, c'est-à-dire les corps, ces « objets encombrants » pour le dire dans les termes de Hélène Rouch(11). Avec sa prolifération de catégories sexuelles et de genres, la théorie *queer*(12), initiée dans les années 1990 et plutôt centrée sur les politiques sexuelles, s'est vu reprocher de « dédramatiser la problématique des sexes » et de perdre de vue les dimensions les plus massives de l'exploitation et de l'oppression. C'est dire que la discussion est vive et qu'elle est loin d'être achevée.

Anne Fausto-Sterling est biologiste, elle nous rappelle tout d'abord que nous sommes des corps marqués par le genre. *Les Cinq Sexes* dramatisent la dualité des sexes en mettant en question la pertinence des blessures et des mutilations qui ont été imposées aux intersexes pour « corriger » ce qui ne peut apparaître que comme des anomalies dans le système des deux sexes. Le corps revient donc sur le devant de la scène, « encombrant ». L'apport magistral des biologistes féministes a été précisément de contester, non pas la réalité, mais la naturalité des corps(13). Ainsi, toute l'œuvre de Fausto-Sterling démontre à quel point les corps font partie d'un processus indivisible de nature/culture ou de sexe/genre. Le *slash* (« / ») est d'ailleurs ici mal venu. La métaphore de la bande de Moebius qu'elle mobilise au début de *Corps en tous genres* est bien plus parlante pour décrire un processus où l'on croit être la fourmi qui marche sur la face de la nature ou du sexe pour se retrouver sans crier gare sur la face de la culture et du genre. *Natureculture*, dirait la philosophe des sciences Donna Haraway, également biologiste de formation(14).

Que le corps soit construit dans un processus biopsychoculturel ne veut pas dire qu'il n'est pas réel ou matériel, mais qu'il n'existe pas un état de nature qui pourrait être saisi en dehors du social, nous vivons dans un monde genré où nous sommes en permanence lus et interprétés dans les catégories du genre. C'est ainsi que nous apparaissons à nos semblables, nourrissons nus immédiatement assignés, grâce à la perception des organes génitaux, à un sexe… sauf exception embarrassante où l'on ne sait pas trop : gros clitoris ? petit pénis ? Avec cet embarras taxinomique, commencent les problèmes pour l'humain concerné, à commencer par le gel de son état civil. Que l'anatomie réponde de façon ambiguë à l'injonction d'être classée et c'est immédiatement la panne

dans le registre symbolique. Or, nous dit Fausto-Sterling, il est possible et même hautement souhaitable de penser autrement.

« La “réalité biologique” n’a de sens qu’interprétée dans le système de représentations propre à chaque société[(15)] » C’est le sens de la célèbre formule : « le genre précède le sexe ». Ou, si l’on préfère, le genre comme « point de vue » ou comme *épistémè* précède le sexe comme objet construit par et dans le système de genre. *La Fabrique du sexe*[(16)], le livre de Thomas Laqueur qui montrait comment le sexe féminin avait d’abord été pensé, avant le XVIII[e] siècle, comme un sexe masculin primitif ou dégénéré, avant d’être défini dans une différenciation radicale, a joué, au moins en France, un rôle précurseur important dans la compréhension de l’historicité du sexe. Laqueur montrait aussi que l’accent mis sur la différence des sexes, là où précédemment on insistait sur leurs similitudes (dans une vision hiérarchisée, bien sûr), a rendu intolérable la confusion entre les sexes[(17)].

Dans ce système de représentations, les corps intersexes apparaissent comme « quelques ratés » ou témoignent de « mésaventures du développement », ou de « cas intermédiaires », pour le dire dans les termes de la psychanalyste Colette Chiland qui, en France, a repris à son compte les positions nord-américaines normalisatrices de John Money et Robert Stoller. Commentant la célèbre formule de Simone de Beauvoir : « On ne naît pas femme, on le devient », Chiland écrit de façon significative : « On naît mâle ou femelle (ou intersexué), on devient homme ou femme[(18)]. »

Le roc de l’identité de genre, un mythe psychologique tenace

L’intégrité physique des personnes intersexes a été sacrifiée sur l’autel de l’identité de genre qui, elle-même, n’a pu être pensée qu’à partir du moment où « la différence des sexes » avait été théorisée comme une réalité scientifique. C’est dire que ma discipline, la psychologie, a joué un rôle prééminent dans le drame. Money s’est intéressé aux intersexes, tandis que Stoller centre le propos de son livre sur la psychothérapie de petits garçons qui aiment porter des bijoux ou des vêtements féminins (ceux de leur mère, en général). En grandissant, ces enfants deviendraient-ils transsexuels ? s’interroge Stoller. Un traitement psychothérapique précoce peut-il les remettre sur le droit chemin ? Comme on peut le constater, le genre en psychologie n’est pas seulement un concept descriptif, il a été surtout opératoire en tant que concept normatif, outil pour la disciplinarisation des corps et des psychés, puisque cet écart ou cette distinction, une fois dûment repérés, doivent être réduits par tous les moyens disponibles de la chimie des hormones, de la chirurgie et/ou de la psychothérapie. En d’autres termes, une fois que les psychologues ont eu dit que le « genre et le sexe pouvaient suivre des voies totalement distinctes », ils se sont empressés d’ajouter que ce qui est possible n’était toutefois pas souhaitable.

On ne pourrait être à la fois un homme et une femme et l’on ne pourrait imaginer d’autres configurations ou possibilités que le *il* ou le *elle* sans créer un vent de panique et une angoisse majeure chez les parents de l’enfant né intersexe. Bref, on ne pourrait prendre soin convenablement et veiller au bon développement d’un enfant que si ce dernier est clairement identifié fille ou garçon. Cela vaudrait pour les parents et le socius, c’est-à-dire les proches, les voisins, l’école, bref, tout l’environnement de l’enfant… De l’autre côté, les enfants développeraient très tôt une identité nucléaire de genre. Le sentiment d’être une fille ou un garçon serait certes modifiable, mais jusqu’à un certain point (dix-huit mois, selon Money), avant d’être fixé très précocement pour ne plus pouvoir ensuite être transformé sans grands risques pour la santé mentale. Toute altération initiale ou

transformation secondaire de l'identité de genre serait vécue comme un séisme identitaire où le sujet risquerait d'être annihilé. Autrement dit, les individus ne pourraient tenir la cohérence de leur moi (leur identité) que d'une assignation franche et définitive à un seul genre.

Il est notoire que les expériences de vie de nombreuses personnes intersexes (et même parfois leurs médecins) ont démenti cette croyance en la fixité du genre, ces personnes témoignant s'être adaptées à des transformations tardives de leur identité de genre, intervenues en général à l'adolescence, comme dans le roman de Jeffrey Eugenides, *Middle-sex*, où la petite fille du début devient homme après la puberté(19). Les activistes intersexes et les féministes ont largement critiqué Money et ses collègues qui, en visant un alignement parfait du sexe sur le genre, ont préconisé de mutiler les corps tout en favorisant les comportements stéréotypés chez les filles (l'empathie) et chez les garçons (le goût du sport), tandis qu'ils considéraient comme suspects tous les comportements, sexuels ou non, des intersexes traités qui s'avéraient déviants par rapport à ces normes.

Ce qui reste stupéfiant dans cette théorie psychologique est qu'elle accorde une flexibilité plus grande au corps qu'à la psyché. On ne demande pas à la psyché de *faire avec* le corps, le sien ou celui de son enfant, *tel qu'il est*, c'est-à-dire forcément plus ou moins parfait; on la soupçonne même d'en être incapable. Et parce que les parents ne pourraient aimer cet enfant non identifié, on exige au contraire du corps qu'il soit remodelé en fonction des normes qui régissent la construction jugée idéale de la psyché. Ce modèle idéal, c'est celui des identités de genre dont les psychologues, soit dit en passant, en insistant sur l'importance des différences, font mine d'ignorer qu'elles s'inscrivent dans un système hiérarchisé qui privilégie nettement le masculin. Pour aider les parents à se convaincre qu'il n'y a que deux sexes, et qu'il faut donc recourir à la chirurgie et aux hormones pour corriger le corps de leur enfant, les médecins construisent une fable, selon laquelle l'intersexuation est une anomalie qui s'est surajoutée au « vrai sexe » de l'enfant et qu'il convient donc de corriger ou de retirer cette anomalie.

Déni de la différence des sexes ou mise au jour de sa construction ?

Les critères retenus pour cette orthopédie du genre sont eux aussi pour le moins étonnants. Les corps mâles ou femelles sont catégorisés de la sorte en fonction de leur rôle dans la reproduction. Et puisqu'il faut du matériel biologique des deux sexes pour engendrer une nouvelle vie, certaines personnes s'appuyant sur ce fait biologique incontestable, pourraient tout à fait se sentir en droit d'accuser Fausto-Sterling d'être folle. En prétendant l'existence de cinq sexes, ne dénie-t-elle pas la différence des sexes, par beaucoup considérée comme le socle de la définition de l'humain ?

Il s'avère que l'on catégorise un nouveau-né sur la base du lien présumé entre les organes génitaux apparents à la naissance et la fonction que l'individu remplira ultérieurement, à l'âge adulte, dans la reproduction. Que ce nouveau-né deviendra un jour père ou mère relève de la prophétie. En réalité le sexe est assigné à partir de la perception des corps, et non à partir d'un savoir assuré sur leurs futures capacités reproductives. Toutefois, à l'âge adulte, on ne crée pas de nouvelles catégories pour classer les infertiles. L'identité féminine étant plus étroitement liée à la maternité que l'identité masculine à la paternité, une femme infertile est certes considérée comme *moins* femme, elle peut être profondément maltraitée dans certaines sociétés, mais ce moins bon prototype ne quitte pas la catégorie femme. D'ailleurs, dans l'entreprise de correction des corps intersexes, le critère de la fertilité n'est pas important.

Concernant les intersexes qui sont catégorisées femmes, la maternité biologique n'est pas ce qui les définit en tant que femmes, ce qui est cohérent avec la prééminence accordée à l'identité de genre. Les femmes intersexes qui s'avèrent infertiles pourront toujours adopter, et connaître la maternité dans ses dimensions psychologiques, leur disent les psychologues. Ce n'est donc pas Fausto-Sterling qui dissocierait arbitrairement – pour ne pas *dire follement* – les sexes de leur fonction dans la reproduction. Quand elle annonce cinq sexes ou plus, sans se préoccuper du lien dont nous pensons qu'il devrait s'établir naturellement entre les sexes et la reproduction, en se fichant du fait de savoir si ces sexes sont fertiles ou infertiles, elle ne fait que reconduire avec insolence ce qui est déjà à l'œuvre dans nos catégorisations ordinaires. Précisément, le fait que les personnes intersexes soient assignés dans les catégories de genre en lien, non pas avec la reproduction, mais avec l'identité de genre, c'est-à-dire avec une pure construction sociale, réduit considérablement l'incohérence qu'il y aurait à leur attribuer un sexe différent des deux sexes consacrés par le dimorphisme sexuel. Pourquoi pas un sexe (cinq sexes, mille sexes…), si celui-ci existe déjà hors fonction reproductive pour les hommes et les femmes infertiles ?

Les organes sexuels, le pénis, le clitoris, les seins, le vagin, sont impliqués dans la sexualité où ils sont des zones érogènes particulièrement privilégiées (même si l'on peut aussi jouir avec son orteil) quel que soit le type de sexualité. Dans la chirurgie génitale corrective des intersexes, le critère de la jouissance n'est pas prioritaire. On réduit les clitoris, on crée des vagins impénétrables, on multiplie les examens médicaux au point que certaines femmes intersexes se plaignant de frigidité disent entretenir un « rapport gynécologique » avec leur sexe[(20)], il n'importe : une femme doit avoir un petit clitoris et un vagin, même s'ils ne lui servent strictement à rien, ou pire : même s'ils deviennent la cause de souffrances chroniques et d'incapacités sexuelles.

Ce qui est *fou*, c'est qu'à partir d'un vrai corps, avec sa singularité anatomique et biologique, on crée une parodie de corps genré, un corps *comme si*. On a sacrifié la jouissance et le bien-être au profit d'un simulacre d'apparence, infligé les douleurs de nombreuses opérations, tenté de modeler les comportements selon une grille stéréotypée, le tout au nom de l'intérêt de l'enfant – et c'est bien ce qui sidère le plus dans la violence du processus de réassignation – dont les psychologues, John Money en tête, ne voulaient que le bonheur. Pour cela, ils n'envisageaient pas d'autres identités de genre que masculine et féminine au sens les plus conservateurs et stéréotypés. La réussite de celles-ci passait de surcroît par une adhésion sans faille à l'hétérosexualité et leur apparaissait complète quand le sujet devenu adulte se mariait et fondait une famille.

La situation des intersexes joue comme une loupe grossissante pour mettre en lumière la normativité des psychologues et le rôle de gardiens de l'ordre patriarcal qu'un certain nombre d'entre eux ont joué et jouent encore aujourd'hui. À quel prix pour les sujets, leur singularité, leur liberté, leur accès à la jouissance ? On a pu dire du déconstructivisme *queer* qu'il cherchait tout bonnement à faire échec à la désignation même de la catégorie sexuelle et qu'il introduisait l'indifférenciation et le désordre. La confusion (des générations par exemple, avec l'inceste) n'a pas attendu le mouvement LGBT pour exister dans les familles et le surcroît d'indifférenciation redoutée, pour l'instant, n'existe que sous la forme fantasmée de prédictions catastrophistes. En montrant le prix *réel* payé par les humains qui n'entrent pas dans les catégories sexuelles, les travaux d'Anne Fausto-Sterling pointent aussi le doigt vers le prix que nous payons tous, y compris dans des souffrances infligées par nous-mêmes à nos corps : pour qu'ils paraissent jeunes, musclés, blancs, beaux… Le corps n'est jamais laissé en l'état, *les genres sont somatisés*. Prenons les corps des femmes, qu'on leur étire le cou, serre la taille avec un corset, réduise les pieds, gonfle les seins, les fesses et les lèvres à la silicone, qu'on les infibule ou qu'on leur retire le clitoris, la liste est longue

des blessures ou des mutilations qui ont pu leur être infligées, pour corriger leurs soi-disant imperfections et par représailles ou par coutume.

« Intersexe » ou « trouble du développement sexuel » ?

Le sexe n'est ni éternel ni immuable, dans la mesure où il est « fait » dans des réseaux d'interactions entre chercheurs, usagers et militants, ou des « communautés persuasives », dirait Fausto-Sterling(21). C'est bien pour cette raison, parce que les faits biologiques sont des constructions socio-historiques, que l'on peut réaliser le coup de force d'en proposer cinq ou mille… Cette « provocation », selon les termes mêmes de Fausto-Sterling, a l'immense mérite de jeter une lumière crue sur les pratiques médicales ou psychologiques qui à la fois découlent du système social de genre et le perpétuent.

Mais il existe aussi d'autres prises de positions plus récentes qui contestent l'idée que considérer le fait d'être intersexe comme constitutif d'une identité soit nécessairement un avantage. Ellen K. Feder discute des réactions de rejet des activistes intersexes vis-à-vis de la proposition, en 2006, de la Société des endocrinologues européens et américains, de l'expression *disorders of sex development (DSDs)*, qu'ils jugeaient pathologisante et stigmatisante(22). Dans une analyse foucaldienne des rapports entre pouvoir et résistance, Feder fait remarquer que les militants, comme les médecins qu'ils critiquent, font porter l'accent sur les questions de genre et les organes génitaux, au détriment, dit-elle, des problèmes de santé parfois importants des personnes concernées. À trop se soucier de genre et d'identité, on en vient à négliger les questions relatives à la santé. Pour en finir avec le statut d'exception des personnes intersexes, Feder propose de ne pas forcément rejeter le terme médical de « trouble » *(disorder)*, car il favorise un accès aux soins pour les personnes qui en ont besoin, mais de passer de la notion d'un « trouble pas comme les autres » *(a disorder like no other)* à celle d'un « trouble comme beaucoup d'autres » *(a disorder like many others)*. Cela équivaut à ne pas se laisser méduser ou fasciner par le fait qu'il s'agit d'un trouble affectant le genre apparent et à reconnaître que cette fascination, tout comme la revendication identitaire qui la combat, sont marquées elles-mêmes par le genre.

Cette banalisation (plutôt que normalisation) de la distinction entre sexe et genre est compatible avec la sortie du modèle du continuum qui prévaut dans « Les cinq sexes » et que Fausto-Sterling remplace, dans « Les cinq sexes revisités », par un modèle multidimensionnel où le dimorphisme sexuel n'est plus le critère de référence. Il demeure que pour atteindre cette nouvelle utopie, celle qui combine la banalisation de l'écart sexe/genre et de la diversité des apparences génitales avec le souci des maladies qui accompagnent parfois certaines formes d'intersexuation, il aura fallu la visibilité sans précédent que leur lutte identitaire a apporté aux intersexes, le soutien de textes théoriques libérateurs comme *Les Cinq Sexes*, ainsi qu'une modification radicale des relations de « pouvoir savoir » entre les médecins et les associations de malades telles qu'elles se sont développées à partir des années 1980 et de la lutte contre le VIH.

Il existe aujourd'hui encore un écart important à combler entre un recours toujours fréquent aux pratiques mutilantes de la chirurgie génitale cosmétique et le discours émancipateur considérant que les variations dans les apparences génitales ne requièrent pas systématiquement une intervention chirurgicale. La psychologie clinique et la psychanalyse continuent pour partie d'être tributaires d'un modèle de la différence des sexes comme fondement de l'être humain et de la société. À partir de celle-ci, il s'avère difficile d'échapper à une vision malformante du corps intersexe et à celle de

l'effondrement narcissique jugé inévitable du sujet mal identifié. Certains travaux soulignent pourtant combien c'est la projection des catégories de la malformation et de l'aberration par leurs médecins et leurs parents (éduqués par les mêmes médecins) qui font souffrir les personnes intersexes, bien plus que la stigmatisation sociale au sens large dont ceux-ci prétendaient les protéger[(23)]. Tout le monde n'a donc pas fait le parcours qui va de la revendication identitaire à la banalisation de l'intersexuation en tant que trouble comme beaucoup d'autres. C'est pourquoi un tel livre est d'actualité.

Pascale Molinier[(24)]

Les cinq sexes(25)

Pourquoi mâle et femelle
ne suffisent pas

1843, Salisbury (Connecticut) : Levi Suydam, vingt-trois ans, demande aux conseillers municipaux de la ville de prendre en compte son vote en faveur du parti whig lors d'élections locales très disputées. Cette requête soulève de nombreuses objections parmi l'opposition, et ce, pour des raisons qu'on trouve rarement évoquées dans les annales de la démocratie américaine : Suydam serait moins homme que femme ; donc – le droit de vote ne sera accordé aux femmes que quatre-vingts ans plus tard – il ne peut pas prendre part au scrutin. Pour mettre fin aux discussions, on demande à un certain William James Barry, médecin, d'examiner Suydam. On présume qu'il rencontre un pénis, car le bon docteur déclare que le votant potentiel est bien un homme. Suydam ayant rejoint sain et sauf leurs rangs, les whigs remportent les élections avec une voix d'avance.

Le diagnostic du docteur Barry va pourtant se révéler un peu prématuré. Quelques jours plus tard, en effet, il découvrait que, nonobstant le pénis, Suydam avait des menstruations régulières et possédait une ouverture vaginale. Ses prédispositions physiques et mentales étaient plus complexes qu'on ne le suspectait. Il/elle avait les épaules étroites, les hanches assez larges et il lui arrivait d'être attiré(e) sexuellement par les femmes. Le docteur Barry écrira plus tard : « Beaucoup de gens ont remarqué les penchants féminins [de Suydam] tels que sa passion pour les couleurs gaies, les tissus, le patchwork, ainsi que son aversion et son manque d'aptitude pour le travail physique. » Nous ne savons pas clairement si le vote de Suydam fut finalement accepté ou refusé, ni si le résultat des élections s'en est trouvé modifié par la suite.

L'idée qu'il n'existe que deux sexes est profondément ancrée dans la culture occidentale. La langue elle-même refuse toute autre possibilité. Pour raconter l'histoire de Suydam Levi, j'ai donc dû inventer de nouvelles conventions – *il/elle*, – *(e)* pour les adjectifs et participes passés – pour désigner quelqu'un qui, à l'évidence, n'est ni mâle ni femelle, ou bien peut-être qui est les deux à la fois. De même, au regard de la loi, tout adulte est soit un homme soit une femme et la différence, bien entendu, est loin d'être anodine. Dans le cas de Suydam, c'est son droit de vote qui était en jeu. Aujourd'hui, cela signifie être obligé(e) de faire son service militaire ou en être exempté, mais aussi être sous la coupe de certaines lois concernant le mariage, la famille ou l'intimité de chacun. Dans de nombreux États américains, par exemple, deux hommes inscrits comme tels sur les registres ne peuvent avoir ensemble des relations sexuelles sans enfreindre les lois anti-sodomie.

Mais si l'État et le système juridique trouvent leur intérêt dans le maintien d'un système sexuel bicatégorisé, ils sont contre nature. En effet, d'un point de vue biologique, il existe de nombreuses gradations entre la femelle et le mâle ; les critères varient selon les personnes, mais certaines affirment que le long de ce spectre, on trouve au moins cinq sexes – et peut-être même plus.

Pendant un temps, des médecins chercheurs ont reconnu le concept de corps intersexe. Dans les manuels de médecine, le terme « intersexuation » est en revanche utilisé pour évoquer l'ensemble des trois sous-catégories principales : les hermaphrodites « véritables », que j'appelle les « herms », qui possèdent un testicule et un ovaire (les organes producteurs de spermatozoïdes et d'ovules, aussi appelés gonades) ; les pseudo-hermaphrodites masculins (les « merms »), qui possèdent des testicules et certains aspects de l'appareil génital féminin, mais pas d'ovaires ; et les pseudohermaphrodites féminins (les « ferms »), qui possèdent des ovaires et certains aspects de l'appareil génital masculin, mais pas de testicules. Chacune de ces catégories est en elle-même très complexe : le pourcentage de caractéristiques mâles et femelles, par exemple, peut varier énormément selon les individus d'un même sous-groupe. De plus, la vie intime de ces personnes (besoins particuliers, problèmes, attraits et dégoûts) n'a jamais été explorée par les scientifiques. En me fondant sur ce qui est connu d'eux, je suggère néanmoins que ces trois intersexes – herm, merm et ferm – méritent d'être pris en considération comme des variantes sexuelles supplémentaires. J'irais d'ailleurs plus loin en affirmant

que pour moi, le sexe est un continuum modulable à l'infini qui ne tient pas compte des contraintes imposées par les catégories, fussent-elles au nombre de cinq.

Il est extrêmement difficile d'estimer la fréquence de l'intersexuation, et encore plus de déterminer à laquelle des trois catégories appartiennent les intéressé(e)s. Ce manque d'information n'est pas très surprenant puisque ce n'est pas le genre de détail qu'ils/elles écrivent sur leur cv ! Le psychologue John Money (Johns Hopkins University), un spécialiste de l'étude des défauts congénitaux des organes sexuels, suggère que les intersexes constitueraient au moins 4 % des naissances. Comme je le fais remarquer à mes étudiants de l'université Brown, ce rapport, s'il est exact, implique que, parmi les six mille étudiants de notre campus, environ 240 seraient intersexes – soit bien assez pour former une minorité non négligeable.

En réalité, seul(e)s quelques étudiants(e)s auraient pu arriver jusqu'à l'université en ayant conservé leur ambiguïté génitale. Les dernières avancées en physiologie et en technologie chirurgicale permettent désormais aux médecins de repérer les intersexes dès la naissance. Ces tout-petits suivent presque immédiatement un traitement chirurgical et hormonal de façon à s'intégrer « normalement » dans la société, comme n'importe quel mâle ou femelle hétérosexuel(le). Je tiens à préciser qu'aucune conspiration ne vient motiver ces décisions. Les objectifs sont purement humanitaires et reflètent le souhait de voir ces personnes « s'intégrer », aussi bien physiquement que psychologiquement. Les préjugés qu'un tel souhait peut dissimuler n'ont en revanche pratiquement pas été étudiés par la communauté médicale – l'idée qu'il ne peut y avoir que deux sexes, que seule l'hétérosexualité est normale, qu'il existe un modèle à suivre en matière de santé psychologique…

Le mot « hermaphrodite » vient des noms grecs Hermès, connu pour être le messager des Dieux, le patron de la musique, le contrôleur des rêves ou encore le protecteur des animaux, et Aphrodite, déesse de l'amour sexuel et de la beauté. Selon la mythologie grecque, de l'union de ces dieux est né Hermaphrodite qui, à l'âge de quinze ans, devint moitié mâle, moitié femelle, après que son corps a fusionné avec celui d'une nymphe dont il était tombé amoureux. Chez certains hermaphrodites « véritables », les testicules et les ovaires se développent séparément mais de manière bilatérale, tandis que chez d'autres, ils grandissent pour ne former qu'un seul organe : un ovotesticule. Il n'est pas rare qu'au moins l'une des deux gonades fonctionne correctement et produise des spermatozoïdes ou des ovules, ainsi que des taux d'hormones sexuelles suffisants (androgènes et œstrogènes). En théorie, il devrait être possible pour un hermaphrodite de devenir à la fois le père et la mère d'un enfant, mais en pratique, la disposition des canaux internes ne permet pas la rencontre du sperme et des ovules.

Contrairement aux hermaphrodites « véritables », les pseudo-hermaphrodites possèdent deux gonades de même type et un caryotype normal féminin (XX) ou masculin (XY). Leur particularité est que leur appareil génital externe et leurs caractères sexuels secondaires ne coïncident pas avec leurs chromosomes. Ainsi, les merms ont des testicules couplés à des chromosomes XY, mais également un vagin et un clitoris ; leur poitrine se développe généralement à la puberté. En revanche, ils/elles n'ont pas de menstruations. Les ferms ont des ovaires, deux chromosomes X et parfois un utérus, mais également au moins une partie de l'appareil génital masculin externe. En l'absence d'intervention chirurgicale, à la puberté, il se peut que leur barbe commence à pousser, que leur voix mue et que leur pénis atteigne une taille adulte.

Les variétés d'anatomies sexuelles rencontrées lors d'examens cliniques sont si nombreuses qu'aucun système de classement ne pourrait les prendre intégralement en compte. En 1969, par exemple, deux chercheurs français, Paul Guinet de la Clinique endocrinologique de Lyon et Jacques Decourt de la Clinique endocrinologique de Paris, ont rencontré 98 cas d'hermaphrodisme

« véritable » – soit des personnes possédant à la fois du tissu testiculaire et ovarien – en se référant uniquement à l'aspect de l'appareil génital externe et à leurs canaux internes. Dans certains cas, les sujets présentaient un développement féminin très avancé. Ils/elles avaient deux ouvertures distinctes pour le vagin et l'urètre, une vulve entourée de petites et de grandes lèvres (ou lèvres vaginales), leur poitrine se développait à la puberté et ils/elles commençaient en général à avoir leurs menstruations. La taille de leur clitoris, son comportement lors de l'excitation sexuelle et, à la puberté, la menace parfois qu'il se transforme en pénis, les poussaient à consulter un médecin. Dans un autre groupe, les sujets avaient aussi de la poitrine, un corps efféminé et des menstruations. En revanche, leurs lèvres vaginales, plus ou moins reliées entre elles, formaient un scrotum incomplet. Le phallus (ici, terme embryologique pour la structure qui deviendra, lors d'un développement normal, un clitoris ou un pénis) mesurait entre 3,8 et 7,1 centimètres ; la miction se faisait néanmoins par un urètre qui s'ouvrait à l'intérieur ou à proximité du vagin.

La majorité (55 %) des hermaphrodites « véritables » rencontrés par Guinet et Decourt avaient un physique plutôt masculin. Chez ces personnes, l'urètre se trouve à l'intérieur ou à proximité du phallus, ce dernier ressemblant plus à un pénis qu'à un clitoris, et l'évacuation du sang menstruel se fait au moment de la miction. Cependant, malgré l'apparence masculine de l'appareil génital, la poitrine se développe à la puberté. Il est possible qu'un échantillon de plus de 98 hermaphrodites « véritables » révèle encore plus de contrastes et de subtilités. Je me contenterai de dire que les variations sont telles que seule une opération chirurgicale permet de savoir quelles parties sont présentes et ce à quoi elles sont rattachées.

Les origines embryologiques des hermaphrodites humains corroborent nos connaissances du développement sexuel mâle et femelle. Au stade embryonnaire, la gonade choisit en général assez tôt de suivre un développement sexuel mâle ou femelle. Les gonades mixtes (ovotesticules) ne choisissent pas entre les deux. De la même façon, le phallus embryonnaire devient la plupart du temps un pénis ou un clitoris, mais l'existence de stades intermédiaires de développement n'est en rien une surprise pour l'embryologue. Chez l'embryon, les structures urogénitales s'épaississent puis s'ouvrent pour devenir les lèvres vaginales, ou fusionnent pour former un scrotum. Chez certains hermaphrodites, le choix entre ouverture et fermeture reste ambivalent. Les embryons de mammifères possèdent donc tous les structures nécessaires à la construction de l'utérus femelle et des trompes de Fallope, mais aussi les structures qui pourront constituer en partie le système reproducteur mâle. En règle générale, les voies génitales internes – mâles ou femelles – disparaissent partiellement et les structures restantes achèvent le développement du futur sexe approprié. Chez les hermaphrodites, les deux appareils génitaux se développent de façon variable.

L'intersexuation n'est pas un phénomène récent. Par exemple, les hermaphrodites apparaissent déjà dans les récits des origines de l'homme. Les premiers exégètes de la Bible pensaient qu'Adam était au départ un hermaphrodite, puis s'était divisé en deux personnes – un mâle et une femelle – après avoir péché. Selon Platon, il fut un temps où trois sexes coexistaient – mâle, femelle et hermaphrodite –, mais le troisième sexe aurait disparu avec le temps.

Les deux livres regroupant les lois juives, le Talmud et la Tosefta, comportent de longues listes de réglementations destinées aux personnes de sexe mixte. La Tosefta interdit formellement aux hermaphrodites d'hériter du patrimoine de leur père (comme les filles), de s'isoler avec des femmes (comme les fils), ou de se raser (comme les hommes). Quand les hermaphrodites ont leurs menstruations, ils/elles doivent se tenir à l'écart des hommes (comme les femmes). Il leur est impossible d'offrir leur témoignage ou de devenir prêtres (comme les femmes), mais ils/elles sont néanmoins concerné(e)s par les lois sur la pédérastie.

En Europe, de nouveaux modèles sont apparus à la fin du Moyen Âge qui ont d'une certaine manière perduré jusqu'à aujourd'hui : les hermaphrodites devaient choisir entre l'un des deux rôles du genre et s'y tenir. En cas de transgression, la sanction était souvent la mort. Ainsi, au XVIIe siècle, un hermaphrodite écossais qui vivait comme une femme fut enterré(e) vivant(e) après avoir eu un rapport sexuel avec la fille de son maître.

Pour toutes les questions d'héritage, de légitimité, de paternité, de succession des titres de noblesse ou d'éligibilité à certaines professions, les systèmes juridiques anglo-saxons modernes exigent qu'au moment de la déclaration de naissance, les nouveau-nés soient déclarés, soit de sexe mâle, soit de sexe femelle. Aujourd'hui, aux États-Unis, ce sont les lois de chaque État qui régissent la détermination du sexe. En Illinois, les adultes ont le droit de modifier le sexe inscrit sur leur acte de naissance, à condition qu'un médecin atteste avoir pratiqué l'opération chirurgicale appropriée. L'Académie new-yorkaise de médecine a, quant à elle, adopté une position diamétralement opposée : en 1966, elle a en effet défendu l'idée que, malgré une opération chirurgicale ayant modifié l'appareil génital externe, les chromosomes sexuels restaient les mêmes. Cette mesure favorise l'intérêt général dans le cadre de la lutte anti-fraude au détriment de la volonté d'une personne qui souhaiterait cacher son sexe d'origine.

Au XXe siècle, la communauté médicale a achevé le travail entamé par les juristes, soit l'éradication complète de toute forme incarnée de sexe non conforme à un schéma mâle-femelle hétérosexuel (le). Assez ironiquement, ce sont nos connaissances plus sophistiquées de la complexité des systèmes sexuels qui ont mené à la répression de cette même complexité.

En 1937, l'urologue Hugh H. Young, Professeur à la John Hopkins University, a publié un livre intitulé *Génital Abnormalities, Hermaphrodites and Related Adrenal Diseases*. L'ouvrage est remarquable d'érudition, de perspicacité scientifique et d'ouverture d'esprit. Young y a rassemblé de nombreux récits de cas soigneusement documentés avec l'intention d'étudier et de décrire le traitement médical de ces « accidents de naissance ». Il étudiait ces intersexes sans les juger ni les forcer à suivre un traitement qu'ils refusaient. Il a également fait preuve d'une rare impartialité en appelant celles/ceux dont les expériences sexuelles étaient aussi bien féminines que masculines des « hermaphrodites pratiquants ».

L'un des cas les plus intéressants étudiés par Young était celui d'Emma, un hermaphrodite ayant grandi en tant que femelle. Emma était à la fois doté(e) d'un vagin et d'un clitoris de la taille d'un pénis, ce qui lui permettait d'avoir des relations hétérosexuelles « normales » avec des hommes comme avec des femmes. Encore adolescent(e), Emma a eu un certain nombre de relations sexuelles avec des filles envers qui il/elle ressentait une profonde attraction. À dix-neuf ans, il/elle s'est marié(e) avec un homme. Malheureusement, comme celui-ci ne le/la satisfaisait pas sexuellement (alors que lui-même ne s'en était jamais plaint), Emma a gardé des amantes tout au long de ce mariage et des suivants. Assez fréquemment, il/elle avait des relations sexuelles et du plaisir avec elles. Young décrit son sujet comme une personne « assez satisfaite et même plutôt heureuse ». Lors de leurs discussions, il est arrivé qu'Emma lui avoue qu'il/elle préférerait être un homme, ce à quoi il répondait qu'il lui était relativement facile de changer de sexe. La réaction d'Emma est effrayante d'égoïsme : « Est-ce qu'il faudra retirer ce vagin ? Je ne suis pas sûr(e) d'en avoir envie parce que c'est ce qui me fait vivre. Si vous l'enleviez, je serais obligé(e) de quitter mon mari et de travailler, donc je préfère le garder et rester comme je suis. Mon mari gagne bien sa vie, et même si je n'ai aucun plaisir au lit avec lui, je me rattrape largement avec mes amantes. »

Pourtant, tout en expliquant l'intersexuation à la lumière de la raison scientifique, Young en entamait la suppression. Son livre est en effet un long traité sur les dernières méthodes chirurgicales

et hormonales en matière de transformation des intersexes en mâles ou en femelles. Si Young pouvait paraître différent de ses successeurs par son absence de jugement et la liberté qu'il laissait à ses patients et à leurs familles, il a néanmoins renforcé les fondations sur lesquelles les pratiques d'intervention actuelles ont été bâties.

En 1969, année où les médecins anglais Christopher J. Dewhurst et Ronald R. Gordon ont écrit *The Intersexual Disorders*, les approches médicales et chirurgicales de l'intersexuation voisinaient déjà avec le stade de l'uniformité rigide. Il n'est pas vraiment surprenant de voir que les opinions se sont durcies en ces temps de mystique féminine – juste après la Seconde Guerre mondiale, l'afflux vers les banlieues et la division des rôles de la famille en fonction du sexe de chacun. Le fait que le consensus médical ne soit pas universel (ou qu'il semble prêt à éclater de nouveau) se ressent dans le ton quasi-hystérique qu'emploient Dewhurst et Gordon dans leur livre, bien loin des explications calmes et raisonnables trouvées dans le travail fondateur de Young. Prenez par exemple cette première description d'un nouveau-né intersexe : « Vous ne pouvez qu'imaginer l'angoisse des parents. Qu'une déformation, chez le nouveau-né, […] affecte une question si fondamentale, à savoir le sexe de l'enfant, […] est un événement tragique. Les parents voient immédiatement en leur progéniture un inadapté incapable d'intégration sociale, voué à vivre dans l'isolement et la frustration, comme tout être anormal. » Pour Dewhurst et Gordon, un tel destin serait en effet le lot réservé aux bébés dont le problème n'est pas traité correctement. « Fort heureusement, écrivent-ils, en cas d'opération réussie, l'aspect externe sera considérablement amélioré, bien plus que n'auraient pu l'espérer les pauvres parents – que l'événement aura bouleversés – ou toute autre personne ignorant l'existence de ces solutions. »

Le dogme scientifique s'est vite rallié à l'idée que les hermaphrodites qui ne seraient pas soignés médicalement sont voués à une vie misérable. Il existe pourtant peu de recherches empiriques sur le sujet permettant de renforcer cette hypothèse ; certaines donnés récoltées dans le but de défendre la systématisation des traitements médicaux sont même venues la contredire. Francis Benton, lui/elle aussi hermaphrodite pratiquant suivi(e) par Young, « ne s'était jamais inquiété(e) de sa situation, ne voulait pas que celle-ci change et profitait de la vie ». C'est également le discours d'Emma, notre opportuniste femme au foyer. Dewhurst et Gordon eux-mêmes, pourtant convaincus de l'importance psychologique du traitement des intersexes dès leur plus jeune âge, ont reconnu avoir pu « changer le sexe » de patients plus âgés, avec grand succès. Se référant à vingt cas d'enfants opérés après l'âge supposé fatidique de dix-huit mois, ils ont déclaré que tous ces changements de sexe avaient été « une réussite », en venant à se demander si la réinscription dans les registres ne devrait pas « être plus facilement recommandée que jusqu'[alors]. »

Le traitement de l'intersexuation au siècle dernier offre un bel exemple de ce que Michel Foucault appelle le biopouvoir. Les connaissances acquises en biochimie, en embryologie, en endocrinologie, en psychologie et en chirurgie ont permis aux médecins de contrôler le sexe même de l'être humain. Un examen minutieux est nécessaire, tant les contradictions sont nombreuses avec ce type de pouvoir. D'un côté, la « prise en main » médicale de l'inter-sexuation s'est certainement développée grâce à la volonté de libérer les gens de leur douleur psychologique telle que perçue par l'extérieur (impossible de savoir ici s'il s'agit de la douleur du patient, de ses parents ou du médecin). Ainsi, si l'on part du principe que dans une société bicatégorisée, les gens ne peuvent être vraiment heureux et productifs qu'à condition d'être certains d'appartenir à l'un des deux seuls sexes reconnus, alors la médecine moderne a parfaitement atteint son objectif.

D'un autre côté, ces mêmes avancées médicales peuvent être considérées, non pas comme un progrès, mais comme une sorte de discipline. Le corps des hermaphrodites est indiscipliné. Il n'intègre pas naturellement une classification binaire ; seule une opération chirurgicale peut l'y faire

entrer. Mais en quoi est-ce un problème si une « femme » – c'est-à-dire une personne avec une poitrine, un vagin, un utérus, des ovaires et des menstruations – possède aussi un clitoris suffisamment grand pour pénétrer le vagin d'une autre femme ? En quoi est-ce un problème si le bagage biologique de certaines personnes leur permet d'avoir « naturellement » des relations sexuelles aussi bien avec des hommes qu'avec des femmes ? Les réponses résident apparemment dans notre besoin culturel de maintenir des distinctions claires entre les sexes. La société rend obligatoire le contrôle des corps intersexes parce qu'ils estompent et ignorent cette grande division. Étant donné que les hermaphrodites incorporent littéralement les deux sexes, ils défient les croyances traditionnelles concernant la différence sexuelle : ils possèdent la capacité agaçante de vivre un temps comme une femme, un temps comme un homme, et brandissent le spectre de l'homosexualité.

Et si les choses étaient tout à fait différentes ? Imaginez un monde dans lequel les connaissances médicales ayant permis la normalisation des patients intersexes seraient cette fois mises au service de multiples sexualités. Imaginez que les sexes se soient multipliés à l'extrême, sans limites à l'imagination. Ce serait un monde de pouvoirs partagés. Patient et médecin, parent et enfant, mâle et femelle, hétérosexuel et homosexuel : toutes ces oppositions, et bien d'autres encore, devraient être dissoutes, car sources de division. Une nouvelle éthique émergerait en matière de traitements médicaux, laissant place à l'ambiguïté dans une culture qui aurait dépassé la division sexuelle. La principale mission de ces traitements serait donc la préservation de la vie. Ils concerneraient les hermaphrodites, non pas pour les rendre conformes à la société, mais à cause des éventuelles maladies graves – hernies, tumeurs des gonades, taux de sodium anormal dû à un dysfonctionnement des glandes surrénales – qui accompagnent parfois le développement hermaphrodite. Dans ce monde idéal, les interventions médicales sur les intersexes seraient très rares avant l'âge de sept ans. Par la suite, le traitement serait défini grâce à une étroite collaboration entre le patient, le médecin et d'autres conseillers spécialisés dans les questions de multiplicité des genres.

Je mentirais en affirmant que la transition vers mon utopie se fera en douceur. Le sexe, même celui qu'on suppose « normal », de type hétérosexuel, continue de créer des inquiétudes non dites dans la société occidentale. Il semble évident qu'une culture qui doit déjà résoudre – d'un point de vue religieux, mais aussi, dans certains États états-uniens, juridique – le problème de l'homosexualité, qui est une réalité pourtant très ancienne et sans complications, n'est sans doute pas prête à accepter facilement l'intersexuation. La question la plus problématique sera sans doute celle de l'éducation des enfants. Les parents, du moins depuis l'époque victorienne, sont tracassés – allant parfois jusqu'au déni total – par le fait que leurs enfants sont des êtres sexués.

Tout cela explique largement pourquoi les enfants intersexes sont généralement placés d'office dans l'une des deux catégories sexuelles les plus répandues. Mais quelles seraient les conséquences psychologiques d'un itinéraire alternatif, à savoir élever ses enfants comme des intersexes assumés ? À première vue, une telle entreprise paraît vouée à l'échec. Qu'arriverait-il par exemple à un(e) enfant intersexe dans la cruelle arène qu'est la cour de récréation ? Au moment de prendre sa douche après le cours de sport, quelles horreurs, quelles humiliations devrait-il/elle subir après avoir dévoilé son anatomie dans toute sa splendeur non traditionnelle ? Est-ce que l'enfant s'entraînerait avec les filles ou avec les garçons ? Dans quelles toilettes irait-il/elle ? Et comment son papa et sa maman pourraient l'aider et le/la protéger tout au long de ce champ de mines qu'est la puberté ?

Au cours des trente dernières années, ces questions ont été ignorées puisque l'ensemble de la communauté scientifique préférait tourner le dos à ce chemin alternatif vers une intersexuation libérée. Dans les recherches les plus récentes, de nombreux cas, généralement recensés entre 1930 et 1960 (soit avant que l'intervention chirurgicale ne devienne endémique), sont tout bonnement

ignorés. Ces rapports décrivent tous, presque sans exception, la croissance d'enfants qui se savaient intersexes (sans pour autant s'en vanter) et qui s'adaptaient à leur statut inhabituel. Certaines de ces études sont riches en détails – au point de retranscrire la douche qui suivait les séances de sport, à laquelle la plupart des intersexes ne participaient pas, sans que cela pose de problème. Dans tous les cas, aucun des enfants suivis n'est devenu psychotique ou suicidaire.

Malgré cela, les nuances dans la socialisation des intersexes mériteraient des analyses plus poussées et sophistiquées. En clair, avant que ma vision d'une multiplicité sexuelle ne devienne réalité, les premiers enfants ouvertement intersexes et leurs parents devront agir en pionniers et porter le poids des blessures grandissantes de notre société. Mais sur le long terme – ce qui pourrait prendre des générations – nous y gagnerons peut-être une société où la sexualité, au lieu d'être crainte ou tournée en dérision, sera célébrée pour ses subtilités.

Les cinq sexes revisités(26)

Quand Cheryl Chase est montée sur l'estrade pour faire face à la salle comble de l'hôtel Sheraton de Boston, la tension était manifeste. Activiste des droits des intersexes, elle avait été invitée à participer, en mai 2000, au congrès de la société d'endocrinologie pédiatrique Lawson Wilkins (LWPES) – la plus grande association américaine de spécialistes des problèmes hormonaux chez l'enfant. Son discours devait clore un symposium de quatre heures sur le traitement de l'ambiguïté génitale chez les nouveau-nés : des enfants présentant une anatomie à la fois mâle et femelle, ou dont les organes génitaux ne correspondent pas à leur sexe chromosomique.

Le sujet n'avait donc rien de surprenant pour ce rassemblement de médecins, mais la prestation de Cheryl n'était pas anodine. Trois ans et demi auparavant, l'Académie américaine de pédiatrie lui avait refusé le droit de présenter son point de vue de patiente concernant le traitement de l'ambiguïté génitale, considérant par ailleurs Chase et ses partisans comme des « zélotes ». Une vingtaine d'intersexes avaient réagi en initiant un mouvement de grève. La Société des intersexes d'Amérique du Nord (ISNA) a même publié un article dans la presse intitulé « Les hermaphrodites s'attaquent aux pédiatres ».

Ces actions avaient réchauffé mon cœur d'activiste de rue des années 1960. À l'époque, j'ai expliqué à Cheryl que les gens seraient tout d'abord agacés par les manifestations, mais qu'ensuite, des portes jusque-là fermées s'ouvriraient enfin. En voyant aujourd'hui Cheryl s'adresser à cette assemblée de médecins, j'ai compris que ma prédiction devenait réalité. Son discours, intitulé « Ambiguïté sexuelle : le point de vue de la patiente », critiquait avec mesure cette pratique immédiate et quasi-universelle de la chirurgie « correctrice » sur les milliers d'enfants naissant chaque année avec des organes génitaux ambigus. Cheryl elle-même subit les conséquences d'une telle opération. Il se trouve que l'assistance, soit les médecins et endocrinologues qu'elle accusait d'agir « à coups de chirurgie honteuse », lui a réservé un accueil respectueux. C'était d'autant plus remarquable que de nombreux conférenciers l'ayant précédée au micro avaient déjà parlé de la nécessité d'abandonner les pratiques actuelles au profit de traitements plus axés sur la thérapie psychologique.

Comment les opinions ont-elles pu évoluer à ce point ? La présence de Cheryl à ce symposium s'explique certainement par son insistance à vouloir exprimer son avis de patiente, mais cette invitation symbolise néanmoins un tournant décisif dans la façon d'envisager le traitement de l'ambiguïté génitale chez les enfants. Les questions soulevées par ce problème ne représentent que la partie émergée d'un l'iceberg bioculturel – l'iceberg du genre – qui continue d'ébranler la médecine et, plus généralement, notre culture.

C'est en 1993, dans ces pages, que Cheryl Chase a fait sa première apparition sur la scène nationale américaine. Elle annonçait la création de l'ISNA dans une lettre formulée en réponse à mon essai publié dans *The Sciences* (« Les cinq sexes », mars-avril 1993). Dans cet article, j'affirmais que le système bicatégorisé de notre société ne permettait pas d'englober le spectre complet de la sexualité humaine. Je suggérais donc de lui substituer un système à cinq sexes. Aux mâles et aux femelles, j'ajoutais les « herms » (les hermaphrodites « véritables », nés avec un testicule et un ovaire) ; les « merms » (les pseudo-hermaphrodites masculins, nés avec des testicules et certains aspects de l'appareil génital femelle) ; et les « ferms » (les pseudo-hermaphrodites féminins, possédant des ovaires ainsi que certains aspects de l'appareil génital mâle).

Mon intention première était de provoquer, mais mon ton se voulait aussi vraiment ironique. J'ai donc été surprise de voir à quel point cet article a suscité la controverse. Les chrétiens de droite étaient scandalisés et pensaient que mon idée des cinq sexes était directement liée à la quatrième Conférence mondiale sur la femme, organisée par les Nations unies, qui s'est tenue à Beijing en septembre 1995. Dans le même temps, mon article a ravi d'autres personnes qui trouvaient l'actuel système de sexe/genre trop contraignant.

J'avais touché un point sensible, c'est sûr. Le fait que tant de gens s'offusquent de ma proposition de revoir totalement notre système de sexe/genre suggérait que le changement – et la résistance à ce changement – se dessinait à l'horizon. En effet, bien des choses ont changé depuis 1993 et je suis contente de voir que mon article a été un déclencheur important. C'était comme si tout à coup, les intersexes sortaient de nulle part et se matérialisaient devant nos yeux. Comme Chase, nombre d'entre eux sont devenus militants, médecins réputés ou encore politiciens afin de faire évoluer les traitements pratiqués jusqu'alors. De façon plus générale, mais pas moins provocatrice, les limites séparant le féminin du masculin semblent plus difficiles que jamais à définir.

Certains trouvent le changement qui s'opère profondément dérangeant. D'autre y voient une libération.

Qui est intersexe ? Combien en existe-t-il ? Le concept d'intersexuation est profondément lié à l'idée de mâle et de femelle. Dans un monde biologique platonicien et idéalisé, les êtres humains sont divisés en deux types : une espèce donc parfaitement dimorphique. Les hommes ont un chromosome X et un Y, des testicules, un pénis et tous les canaux internes nécessaires au transport de l'urine et du sperme jusqu'au monde extérieur. Ils possèdent aussi des caractères sexuels secondaires bien connus, comme la musculature et la barbe. Les femmes ont deux chromosomes X, des ovaires, tous les canaux internes nécessaires au transport de l'urine et des ovules jusqu'au monde extérieur, un système favorisant la grossesse et le développement fœtal, ainsi qu'un certain nombre de caractères sexuels secondaires facilement reconnaissables.

Cette description idéale dissimule des avertissements pourtant évidents : certaines femmes ont de la barbe, alors que des hommes peuvent ne pas en avoir ; des femmes peuvent avoir une voix grave, alors que certains hommes ne muent jamais. Des recherches plus poussées démontrent que même au niveau purement biologique, le dimorphisme absolu n'existe pas. Les gens n'imaginent généralement pas à quel point les chromosomes, les hormones, les structures sexuelles internes, les gonades et les organes génitaux externes varient d'une personne à l'autre. Ces individus nés en dehors du moule dimorphique platonicien sont appelés les intersexes.

Dans « Les cinq sexes », je présentais les estimations d'un psychologue spécialiste du traitement de l'intersexuation, selon qui environ 4 % des nouveau-nés seraient intersexes. Par la suite, avec un groupe d'étudiants de l'université Brown, j'ai mis en place le premier recensement méthodique des informations disponibles sur le taux d'intersexes à la naissance. Nous avons parcouru tous les livres de médecine à la recherche d'évaluations de la fréquence de chaque variété d'intersexuation, allant des chromosomes non conformes jusqu'aux mélanges au niveau des gonades, des hormones et des organes génitaux. Pour certaines malformations, nous n'avons trouvé que peu d'occurrences, mais pour la plupart d'entre elles, nous avons obtenu des chiffres précis. En se fondant sur ces résultats, nous avons calculé que dix-sept enfants sur mille naissaient avec une forme d'intersexuation. Ce chiffre (1,7 %) n'est qu'une estimation approximative, pas un décompte précis, mais sans doute plus réaliste que les 4 % annoncés précédemment.

Nos résultats prennent en compte toutes les exceptions au schéma dimorphique, qu'elles soient chromosomiques, anatomiques ou hormonales ; le nombre d'intersexes qui pourraient potentiellement subir une opération chirurgicale juste après la naissance est plus faible – sans doute de l'ordre d'un enfant toutes les mille ou deux mille naissances. De plus, le taux de naissances d'intersexes n'est pas le même partout dans le monde en raison de la fréquence plus ou moins élevée des gènes concernés selon les populations.

Prenez par exemple le gène responsable de l'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) : quand le gène HCS est hérité des deux parents, le bébé naît avec un appareil génital externe masculin, mais

possède deux chromosomes X et les organes reproducteurs internes d'une femme potentiellement fertile. La fréquence du gène varie énormément d'un bout à l'autre de la planète : en Nouvelle-Zélande, il n'affecte que quarante-trois enfants sur un million; chez les Yupiks (les Esquimaux du sud de l'Alaska), la fréquence est de trois mille cinq cents pour un million.

Finalement, l'intersexuation a toujours été une question de définition. Depuis des siècles, ce sont les médecins qui estiment qu'un enfant est intersexe et prennent en charge son traitement. Quand seuls les chromosomes ne correspondent pas, mais que l'appareil génital externe et les gonades indiquent clairement un mâle ou une femelle, ils n'ont pas recours à la chirurgie. Il est en effet difficile de déterminer quelle opération pourrait être recommandée dans ces cas-là. C'est une tout autre histoire quand l'enfant naît avec des organes génitaux ambigus ou des organes génitaux externes qui ne correspondent pas à ses gonades.

Dans la plupart des cliniques qui se spécialisent dans le traitement des bébés intersexes, on s'en tient aux principes de réattribution de sexe développés par le psychologue John Money et les psychiatres Joan G. et John L. Hampson (tous de l'université John Hopkins, à Baltimore, dans le Maryland). Money était persuadé que l'identité de genre était totalement malléable pendant les dix-huit mois suivant la naissance. Ainsi, selon lui, quand les médecins se trouvaient face à un bébé aux organes génitaux ambigus, ils pouvaient choisir le type de réattribution en se basant sur ce qui paraissait le plus évident en termes de chirurgie. Il suffisait ensuite d'encourager les parents à élever leur enfant comme une fille ou un garçon, selon son nouveau sexe, la seule façon selon Money d'éviter la détresse psychologique du patient ou de sa famille. En effet, l'équipe soignante ne devait jamais prononcer les mots « intersexe » ou « hermaphrodite » ; au contraire, elle se devait d'expliquer aux parents que la nature avait voulu que leur bébé soit une petite fille ou un petit garçon, et que l'opération menée n'avait fait que ramener les choses à la normale. Grâce à la chirurgie, les médecins ne faisaient que respecter les intentions de la nature.

Money et les Hampson ont publié de nombreuses études de cas d'enfants intersexes s'étant parfaitement adaptés à leur réattribution sexuelle. Pourtant, lorsque Money cherchait à prouver le bien-fondé de sa théorie, c'est un autre cas qu'il mettait en avant. Une histoire dramatique, sans aucun rapport avec l'inter-sexuation: deux frères jumeaux se sont fait circoncire, mais l'un des deux a perdu son pénis suite à un accident lors de l'opération. Money a recommandé aux parents de faire opérer « John » (qui sera connu sous ce nom dans une autre étude de cas) pour qu'il devienne « Joan » et de l'élever comme une petite fille. Avec le temps, Joan s'est donc mise à aimer porter des robes et être bien coiffée. Money proclamait fièrement que cette réattribution de sexe était un succès.

Joan – désormais adulte, mâle, et s'appelant David Reimer – a pourtant fini par rejeter cette réattribution, comme le fait remarquer John Colapinto dans son livre *As Nature Made Him.* Malgré l'absence de pénis et de testicules (retirés lors de l'opération) John/Joan s'est fait prescrire des hormones masculines et a épousé une femme avec des enfants (qu'il/elle a adoptés).

Le jour où le fin mot de l'histoire de John/Joan a été découvert, d'autres individus ayant subi une réattribution de sexe peu de temps après leur naissance, avant de rejeter ce changement des années plus tard, se sont fait connaître. Pour d'autres, la réattribution a vraiment été une réussite (du moins jusqu'à ce que le patient atteigne ses vingt-cinq ans), même si les séquelles de l'opération chirurgicale peuvent toujours devenir problématiques. Chase elle-même a subi une clitoridectomie totale, une opération rare chez les intersexes aujourd'hui. Les opérations des organes génitaux, comme les chirurgies actuelles visant une réduction du clitoris, diminuent encore énormément la sensibilité sexuelle.

La révélation de ces nombreux cas de réattributions « ratées » et l'émergence de l'activisme intersexe ont poussé de plus en plus d'endocrinologues pédiatriques, d'urologues et de psychologues à remettre en question les idées véhiculées par les premières chirurgies génitales. Par exemple, lors d'un discours précédant celui de Cheryl Chase au congrès de la LWEPS, Laurence B. McCullough, du Centre d'éthique médicale et de politique de santé basé à l'université Baylor (Houston, Texas), a présenté une nouvelle structure pour le traitement des enfants présentant des anomalies génitales. McCullough défend l'idée qu'étant donné la forte variabilité du phénotype sexuel (la manifestation de caractéristiques sexuelles déterminées au niveau génétique et embryologique) et de l'identité sexuelle (le rôle de genre attribué à un individu par la société) d'une personne à l'autre, les différents types d'inter-sexuation devraient être considérés comme normaux. Statistiquement, ils font partie des variations de sexe et de genre attendues. De plus, même s'il arrive que certaines formes s'accompagnent de pathologies exigeant une intervention médicale, l'intersexuation n'est pas considérée comme une maladie en soi.

McCullough soutient aussi que lors d'une réattribution sexuelle, les médecins devraient éviter au maximum les changements irréversibles tels que le retrait ou la modification des gonades ou des organes génitaux, puisque le patient peut un jour vouloir les récupérer. En définitive, il conseille vivement aux médecins d'arrêter de considérer l'ambiguïté génitale d'un enfant comme une urgence médicale ou sociale et de ne plus la traiter dès la naissance. Il leur suggère au contraire de prendre le temps d'établir un diagnostic méthodique et de ne rien cacher aux parents, y compris les incertitudes concernant le résultat final. En d'autres mots, le traitement devrait se construire autour de la thérapie et non plus autour de la chirurgie.

Je pense qu'un nouveau protocole de traitement pour les enfants intersexes est aujourd'hui à notre portée, dans la lignée de celui esquissé par McCullough. Il devrait être la rencontre de principes éthiques et médicaux fondamentaux, couplée à une approche pratique, moins drastique, de la naissance d'un enfant avec une ambiguïté sexuelle. Pour commencer, la chirurgie ne devrait être pratiquée sur un jeune enfant que pour lui sauver la vie ou améliorer son bien-être physique de façon substantielle. Les médecins peuvent attribuer un sexe – mâle ou femelle – au bébé en se basant sur son état physique et sur l'identité de genre qu'il devrait le plus probablement adopter plus tard. Il est en revanche indispensable que les médecins aient l'humilité d'accepter que l'enfant, en grandissant, rejette cette réattribution. Ils devront alors prêter une oreille attentive à ses opinions. Plus important encore, les parents doivent avoir accès à toutes les informations et toutes les possibilités qui s'offrent à eux.

Les réattributions sexuelles pratiquées peu de temps après la naissance ne marquent que le début d'un long voyage. Prenez par exemple la vie de Max Beck : né(e) intersexe, on lui a attribué un sexe femelle suite à une opération chirurgicale et il/elle a été élevé(e) comme une fille. Si les médecins l'avaient suivi(e) jusqu'à ses vingt ans, ils auraient déclaré que l'opération était un succès puisqu'il/elle s'était marié(e) à un homme. (Traditionnellement, le succès d'une réattribution sexuelle est déterminé par l'hétérosexualité du patient, en accord avec son nouveau sexe). Pourtant, quelques années plus tard, Beck était devenu(e) lesbienne et affirmait son côté viril ; aujourd'hui la trentaine passée, Beck est devenu(e) un homme et s'est marié(e) à sa partenaire lesbienne, qui (grâce aux miracles des techniques modernes de reproduction) a récemment donné naissance à une petite fille.

Les transsexuels, personnes dont le ressenti de genre ne correspond pas à leur sexe physique, se décrivaient autrefois comme totalement dimorphiques – des mâles enfermés dans des corps femelles, et vice-versa – et cherchaient à se sentir mieux dans leur tête en se faisant opérer. Bien que ce soit encore le cas aujourd'hui, de nombreuses personnes soi-disant transgenres se plaisent à être encore plus ambigus. Une femme transsexuelle (un homme devenu femme) peut tout à fait être lesbienne.

Jane, né(e) homme, approche des quarante ans et vit avec sa femme, qu'il/elle a épousée alors qu'il/elle s'appelait encore John. Jane prend des hormones féminines, mais elles n'agissent pas encore suffisamment pour l'empêcher d'avoir des relations sexuelles comme un homme. Jane considère avoir une relation homosexuelle avec sa femme, alors que leurs moments les plus intimes sont au croisement du sexe lesbien et du sexe hétérosexuel.

Il peut sembler naturel de considérer que les intersexes et les transgenres vivent à mi-chemin entre les pôles mâles et femelles, mais cela reviendrait à voir ces deux catégories, le masculin et le féminin, comme les deux extrémités d'un continuum. Il est plus juste de conceptualiser le sexe et le genre comme différents points dans un espace multidimensionnel. Depuis un certain temps, les spécialistes du développement du genre veulent distinguer le sexe au niveau génétique et cellulaire (l'expression d'un gène sexe-spécifique, les chromosomes X et Y) ; au niveau hormonal (chez le fœtus, pendant l'enfance et après la puberté); et au niveau anatomique (organes génitaux et caractères sexuels secondaires). L'identité de genre se met *a priori* en place d'après ces différents aspects physiques, mais aussi grâce à l'expérience et à l'interaction avec l'environnement, des données encore bien mal comprises. Ce qui est aujourd'hui parfaitement clair, c'est que pour n'importe quelle permutation, nous trouverons une part de masculinité et de féminité. Un homme (ou une femme) avec des chromosomes, des hormones et des organes génitaux mâles (ou femelles) peut tout à fait développer une identité de genre féminine (ou masculine). Ou encore, une femme avec des chromosomes femelles, des hormones fœtales et des organes génitaux masculins – mais des hormones sexuelles femelles – peut développer une identité de genre féminine.

Les communautés médicale et scientifique doivent encore définir et utiliser un langage permettant de décrire une telle diversité. Dans son livre *Hermaphrodites and the Medical Intervention of Sex*, Alice Domurat Dreger, historienne et spécialiste d'éthique médicale à l'université d'État du Michigan, décrit l'émergence des systèmes médicaux actuels et leur classification des ambiguïtés de genre, encore très ancrée dans l'époque victorienne. La structure logique des termes courants tels que « hermaphrodite “véritable” », « pseudo-hermaphrodite masculin » et « pseudo-hermaphrodite féminin » indique bien que seul l'hermaphrodite « véritable » est un mélange parfait de mâle et de femelle. Les autres, et ce, peu importe la complexité de leur corps, ne sont réellement que des mâles ou des femelles refoulés. Étant donné la rareté de l'hermaphrodite « véritable » (sans doute pas plus d'un cas sur cent mille), un tel système de classification renforce l'idée que les êtres humains sont une espèce on ne peut plus dimorphique.

À l'aube du XXI^e siècle, alors que la variabilité des genres est tant mise en avant, il devient difficile de maintenir une telle position. Le vieux consensus médical commence lui aussi à s'étioler. Au printemps dernier, Ian A. Aaronson, urologue pédiatrique de l'université de médecine de Caroline du Sud (Charleston), a fondé le North American Task Force on Intersexuality[27] (NATFI) afin de réfléchir aux différentes solutions cliniques adoptées face à l'ambiguïté génitale chez l'enfant. Les principales associations médicales, telles que l'Académie américaine de pédiatrie, ont apporté leur soutien au NATFI. Des spécialistes de la chirurgie, de l'endocrinologie, de la psychologie, de l'éthique, de la psychiatrie, de la génétique et de la santé publique ont également grossi ses rangs, ainsi que des groupes de patients intersexes et leurs défenseurs.

L'un des objectifs du NATFI est d'établir une nouvelle nomenclature du sexe. Il a notamment été proposé de remplacer le système actuel par une terminologie plus neutre qui mettrait l'accent sur le processus de développement plutôt que sur les catégories de genre préconçues. Par exemple, les intersexes de type I développent une influence virile anormale ; le type II se caractérise par

l’interruption de cette virilisation; et chez les intersexes de type III, les gonades elles-mêmes peuvent ne pas s’être développées comme prévu.

Depuis 1993, la société moderne a dépassé l’idée des cinq sexes pour reconnaître que les variations de genre sont normales, voire, pour certaines personnes, un domaine d’exploration amusant. La réponse de Suzanne J. Kessler, psychologue à l’université d’État de New York (Purchase), à ma proposition d’intégrer mes « cinq sexes » dans son livre *Lessons front the Intersexed* fut on ne peut plus claire: « La proposition de Fausto-Sterling a ses limites, car elle confère toujours un statut prépondérant aux organes génitaux, alors que, dans la vie quotidienne, les attributions de genre se font sans une inspection préalable de cette partie du corps. […] Ce qui a la plus grande importance, c’est le genre adopté par la personne, sans rapport avec ce qui se trouve réellement sous ses vêtements. »

Aujourd’hui, je suis d’accord avec Kessler. Il serait bénéfique pour les intersexes et leurs défenseurs de ne plus s’arrêter aux simples organes génitaux. Il faudrait, comme elle le suggère, que l’on admette que les gens ont des caractéristiques et des identités sexuelles dont la diversité n’est pas conditionnée par leurs organes génitaux. Pour reprendre les termes de Kessler, des femmes peuvent avoir « un grand clitoris ou des lèvres accolées », tandis que des hommes peuvent avoir « un petit pénis ou un scrotum mal formé », autrement dit « des phénotypes sans réelle signification clinique ».

Aussi perspicace que soit le programme de Kessler – et malgré les progrès des années 1990 – notre société est encore bien loin de cet idéal. La personne intersexe ou transgenre qui adopte un genre social – ce que Kessler appelle les « organes génitaux culturels » – en contradiction avec ses organes génitaux physiques peut encore mourir pour une telle transgression. D’où le besoin d’une protection légale pour ces personnes chez qui les organes génitaux culturels et physiques sont différents, en attendant la fin de cette transition vers un monde aux genres plus diversifiés. Une première étape facile à mettre en place serait de supprimer la case « sexe » des documents officiels comme les permis de conduire ou les passeports. Il ne fait aucun doute que des attributs plus ou moins visibles (comme la taille, la corpulence et la couleur des yeux, ou encore les empreintes digitales et le profil génétique) seraient plus opportuns.

La Déclaration internationale des droits des genres, adoptée en 1995 à l’occasion de la quatrième édition de l’International Conférence on Transgender Law and Employment Policy (Houston, Texas), présente un programme bien plus conséquent. Elle liste dix « droits des genres », y compris celui de décider soi-même de son genre, ou de modifier son genre physique si on le souhaite et d’épouser qui il nous plaît. Au moment où j’écris, on commence difficilement à faire valoir les bases légales de ces droits au tribunal, notamment grâce à l’instauration récente, dans le Vermont, d’une loi autorisant la vie maritale pour deux personnes de même sexe.

Personne n’aurait pu prédire de tels changements en 1993. Et l’idée que j’aie pu jouer un rôle, aussi minime soit-il, dans la diminution des pressions (de la communauté médicale, mais aussi plus généralement de la société) visant à aplanir la diversité des sexes humains pour les cantonner dans deux camps diamétralement opposés me fait très plaisir.

Il arrive parfois que des gens me demandent, non sans horreur, si je ne milite pas pour un monde couleur pastel, dans lequel l’androgynie serait reine et où hommes et femmes seraient exactement les mêmes. À mes yeux, pastel et couleurs vives cohabitent. Il existe et existera toujours des personnes extrêmement masculines. Simplement, certaines sont des femmes. Et dans mon entourage, certaines personnes des plus féminines sont bel et bien des hommes.

Achevé d'imprimer en décembre 2014
par Black Print CPI Iberica
Dépôt légal : avril 2013

Imprimé en Espagne



1 Cheryl Chase (dir.), *Hermaphrodites Speak !*, Rohnert Park (CA), Intersex Society of North America, 1996.

2 Pour paraphraser le titre du livre de Ilana Lowy, *L'Emprise du genre*, Paris, La Dispute, 2006.

3 Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexualité*, New-York, Basic Books, 2000, trad. Fr. *Corps en tous genres. La* dualité des sexes à l'épreuve de la science, Paris, La Découverte / Institut Émilie du Châtelet, 2012.

4 Vinciane Despret, Isabelle Stengers, *Les Faiseuses d'histoires. Que font les femmes à la pensée ?*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond / La Découverte, 2011, p. 28.

5 Danielle Chabaud-Rychter, Delphine Gardey, *L'Engendrement des choses. Des hommes, des femmes, des techniques*, Paris, Éditions des Archives contemporaine, 2002, p. 47.

6 Souligné par Claire Michard et Claudine Ribéry, repris par Martin Gestin et Nicole-Claude Mathieu, « Claude Lévi-Strauss et (toujours) l'échange des femmes : analyses formelles, discours, réalités empiriques », in D. Chabaud-Rychter, V. Descoutures, A.-M. Devreux, E. Varikas, *Sous les sciences sociales, le genre*, Paris, La Découverte, 2010, p. 74.

7 Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités : les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social, *Les cahiers du genre*, n° 34 : *La distinction entre sexe et genre. Une histoire entre biologie et culture*, 2003, p. 81-104.

8 Robert J. Stoller, *Recherches sur l'identité sexuelle à partir du transsexualisme*, Paris, Gallimard, 1978 (titre original : *Sex and Gender*, 1968).

9 Christine Delphy, *L'Ennemi principal. 2 : Penser le genre*, Paris, Sylepse, 1998.

10 Danièle Kergoat, *Se battre, disent-elles…*, Paris, La Dispute, 2012.

11 Hélène Rouch, *Les Corps, ces objets encombrants. Contribution à la critique féministe des sciences*, Donnemarie-Dontilly, Éditions iXe, 2010.

12 « *Queer* » est une insulte homophobe qui a été positivement resignifiée au sein du mouvement LGBT (acronyme signifiant « lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres » auquel on rajoute maintenant souvent le « I » d'intersexes). Le *queer* désigne aussi des travaux théoriques dont les plus connus sont ceux de Judith Butler, avec son livre *Trouble dans le genre*, paru à La Découverte en 2005 (éd. Originale : 1990), et ceux de Teresa de Lauretis, dont *Théorie queer et culture populaire. De Foucault à Cronenberg* (La Dispute, 2007) reprend des textes parus durant la décennie précédente. Toutes deux se tiennent désormais très à distance de l'« étiquette » *queer*. En France, Marie-Hélène Bourcier est la principale auteure de référence avec ses ouvrages *Queer zone 1* et *Queer zone 2*.

13 On peut citer les travaux, en France, de Hélène Rouch, Ilana Löwy, Joëlle Wiels, Évelyne Peyre, et aux États-Unis ceux d'Evelyn Fox Keller et Sandra Harding, entre autres.

14 Donna Haraway, *Manifeste des espèces de compagnie. Chiens, humains et autres partenaires*, Paris, Éditions de l'Éclat, 2010.

15 Hélène Rouch, *Les Corps, ces objets encombrants*, op. cit.

16 Thomas Laqueur, *La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992.

17 Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités », art. cité, p. 83.

18 Colette Chiland, *Le sexe mène le monde*, Paris, Calmann-Lévy, 1999, p. 38.

19 Jeffrey Eugenides, *Middlesex*, Paris, Seuil, coll. « Points », 2004.

20 Voir Mélanie Jacquot, « Comment penser la clinique de l'intersexuation ? », *Champ psy*, n° 85 : *Ce que le genre fait à la psychanalyse*, 2010, p. 107-123.

21 Voir Anne Fausto-Sterling, *Corps en tous genre*, op. cit.

22 Ellen K. Feder, « Impératives of Normality. From "Intersex" to "Disorders of Sex Development" », GLQ, 15 (2), 2009, p. 225-247.

23 Ellen K. Feder, « Impératives of Normality », art. cité.

24 Professeure de psychologie à l'université Paris 13 Villetaneuse et auteure, notamment, de *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (avec Sandra Laugier et Patricia Paperman), Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2009.

25 « The Five Sexes : Why Male and Female Are Not Enough », *The Sciences*, mars-avril 1993, p. 20-24.

26 « The Five Sexes, Revisited », *The Sciences*, juillet-août 2000, p. 19-23.

27 Groupe de réflexion nord-américain sur l'intersexualité. (N.d.T.)